

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1921

THÈSE

POUR LE

N°
258

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

H.-G. MOREAU

DE LA

MORTALITÉ FOÉTALE

DANS LES

PRÉSENTATIONS DU SIÈGE

*(D'après la statistique relevée à la Clinique Baudelocque
de Juillet 1909 à Juin 1919).*

Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1921

THÈSE

N° 258

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

H.-G. MOREAU

DE LA

MORTALITÉ FOÉTALE

DANS LES

PRÉSENTATIONS DU SIÈGE

*(D'après la statistique relevée à la Clinique Baudelocque
de Juillet 1909 à Juin 1919).*



Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1921

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESSEUR M. POUCHET

PROFESSEURS MM.

Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNEO.
Physiologie.	Ch. RICHET
Physique médicale.	André BROCA
Chimie organique et Chimie générale.	DESGREZ
Bactériologie.	BESANCON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale.	W.
Pathologie chirurgicale.	N.
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET
Thérapeutique.	CARNOT
Hygiène.	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	MARFAN
	N.
Hygiène et clinique de la première enfance.	DUPRÉ
Clinique des maladies des enfants.	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	P. MARIE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET
Clinique des maladies contagieuses.	LEJARS
Clinique chirurgicale.	HARTMANN
	GOSSET
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J. L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile.	Aug. BROCA
Clinique thérapeutique.	VAQUEZ
Clinique oto-rhino laryngologique.	SEBILEAU.

Agrégés en exercice

MM.	GUENIOT	LERI	RICHAUD
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	LABBÉ (HENRI)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ
CASTAIGNE	J. ANGLAIS	NOBECOURT	SICARD
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TANON
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERRER	VILLARET
GREGOIRE	LEREBoullet	RIBIERRE	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME ET A MON FILS

A MES EXCELLENTS AMIS

G. BOUTRY, J. CHEVALIER, CH. SELLET

En témoignage de reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale et Gynécologique
à la Faculté de Médecine de Paris,
Chevalier de la Légion d'honneur.

CHAPITRE I

HISTORIQUE

De tous temps, on a reconnu les dangers que faisait courir au fœtus l'accouchement par le siège. Mais la grande majorité des auteurs s'est toujours bornée à formuler des appréciations générales, des interprétations personnelles, sans aucune statistique à l'appui de leurs dires et dans lesquelles le plus grand rôle était joué par des discussions générales le plus souvent contradictoires sur l'avantage ou bien le désavantage que présentait l'accouchement par le siège à proprement parler sur l'accouchement par les pieds.

Les premiers, Mme Lachapelle, Mme Boivin, Velpéau, Dugès, puis Dubois ont fourni des chiffres établissant le taux de la mortalité fœtale dans cette présentation. Aussi n'est-ce qu'avec ces auteurs que nous commencerons nos citations.

D'après Mme Lachapelle : « En jetant un coup d'œil sur la table énumérative des positions, annexée à ce volume, on verra que 804 présentations de l'extrémité pelvienne ont amené 102 enfants faibles, 16 enfants

difformes et abortifs, 115 enfants morts et 581 bien portants. La proportion des morts au total est donc de $1/7$ environ. Sur 20.698 positions du vertex, il ne se trouve que 668 mort-nés, ce qui équivaut à $1/30$ environ. On ne peut donc se dissimuler que les positions de l'extrémité pelvienne ne soient très fâcheuses pour le fœtus ».

Elle établit ensuite le pronostic relatif à chaque variété de présentation du siège et arrive aux chiffres suivants « : 1 mort sur $8\frac{1}{2}$ pour la variété dite des fesses; 1 sur $6\frac{1}{2}$ pour celle des pieds et enfin 1 sur $4\frac{1}{2}$ pour celle des genoux ».

Mme Boivin est d'avis de considérer l'accouchement par le siège, quoique le travail soit plus long, comme naturel, l'expulsion du fœtus se faisant la plupart du temps très facilement. Elle donne, à l'appui de cette manière de voir, une statistique faite à la Maternité, et d'après laquelle il résulte que : « Sur 611 présentations des pieds, des genoux et des fesses, 567 enfants sont nés naturellement; 44 seulement ont eu besoin des secours de l'art; dans la plupart de ces derniers, le travail était accompagné d'accidents graves ».

Velpeau nous apporte aussi une statistique indiquant la mortalité fœtale, et ne croit pas qu'on doive, à l'exemple de Baudelocque, ranger cet accouchement parmi les naturels : « De l'aveu de tous les accoucheurs, l'enfant vient bien plus souvent mort dans l'accouchement par le pelvis que dans l'accouchement par le sommet. A la Maternité de Paris, sur 804 enfants expulsés dans cette manière, 581 seulement sont nés

bien portants, tandis que sur un total de 698 positions du vertex, il n'y a eu que 68 mort-nés ».

Dugès nous fournit à peu près les mêmes chiffres que Mme Lachapelle :

« D'après les relevés exacts d'un grand nombre de faits, il résulte que les positions de l'extrémité pelvienne sont bien moins avantageuses que celles du vertex, soit en isolant les accouchements spontanés (1 sur 57), soit en les confondant, ce qui rend la proportion encore un peu plus défavorable. On observe alors sur 7 enfants, 1 mort, 1 douteux et 5 vivants et bien portants ».

A l'encontre de Mme Lachapelle et de la plupart des auteurs, il considère l'accouchement par le siège mode des fesses comme plus défavorable pour le fœtus.

Paul Dubois donne le résultat d'une statistique faite par lui à la Maternité, et d'après laquelle, 231 accouchements ont eu lieu par le siège; 21 enfants sont morts, ce qui donne une proportion de 1/11^e.

9.837 enfants, au contraire, sont nés par le sommet; 151 sont morts pendant le travail, ce qui fait à peu près 1/51 ou 1/52.

A leur suite, Moreau considère que cet accouchement se termine généralement sans les secours de l'art; il reconnaît néanmoins qu'il constitue un danger pour le fœtus :

« Pendant longtemps, les présentations de l'extrémité pelvienne ont été rangées parmi les accouchements qui exigent l'intervention de l'art. Cependant, l'expérience démontre que l'opinion sur laquelle ce précepte repose manque de fondement, car, sur 2.000 accouchements,

par l'extrémité pelvienne, observés à l'hospice de la Maternité, 82 seulement ont exigé des secours, savoir 57 sur 1.214 présentations des fesses, 25 sur 772 présentations des pieds; tous les accouchements par les genoux s'étant effectués seuls. »

Puis il ajoute :

« Que le travail est plus lent, plus pénible, plus dangereux pour l'enfant. Aussi la proportion des morts aux vivants est-elle beaucoup plus forte dans ces circonstances qu'en toute autre. Sur 790 accouchements spontanés par l'extrémité pelvienne, il y a eu 101 morts, tandis que sur 20.567 par le vertex on n'en a pas compté au delà de 635. Si on joint à cela qu'outre ces 101 morts, les 790 cas ont fourni 98 enfants de constitution faible et 16 abortifs, on sera obligé de reconnaître que les accouchements par l'extrémité pelvienne, bien que susceptibles d'être accomplis par les seules forces de la nature, sont plus désavantageux que ceux par le sommet ».

Joulin se range à l'avis de Dubois et considère l'accouchement par les fesses comme plus favorable pour le fœtus que l'accouchement par les pieds; il regarde néanmoins ces deux accouchements comme très désavantageux.

« En classant parmi les vivants ceux qui sont nés en état de souffrance, la proportion des morts est encore de 1 sur 6 ou 7 ».

Hégar donne comme chiffre de la mortalité fœtale 35 p. 100 de mort-nés.

5 p. 100 de morts le premier jour après la naissance.

Signalons aussi en passant l'opinion d'Hecker, d'après

lequel le nombre d'enfants qui succomberaient du fait de la présentation du siège s'élèverait à 22 p. 100.

Parmi les classiques, Tarnier et Chantreuil se bornent à rappeler, les statistiques de Mme La Chapelle et de P. Dubois et d'après elles, interprètent les causes de mortalité mais sans donner aucune statistique personnelle.

Ribemont-Dessaignes et Lepage disent : « D'après les statistiques de la Clinique Baudelocque, on trouve que :

« A) Sur 161 enfants nés par le siège chez les primipares 146 sont nés vivants et ont vécu, 8 sont morts pendant le travail, 7 après la naissance. Parmi les 8 enfants morts pendant le travail, il n'y en a eu en réalité que 5 dont la mort puisse être attribuée à la présentation du siège. Parmi les 3 autres, 2 avaient des lésions de syphilis, 1 était mort avant l'arrivée de la mère dans le service. Enfin la mère du n° 1898 de l'année 1895 avait un volumineux fibrome du segment inférieur de telle sorte qu'en réalité chez cette femme le bassin était vicié par obstruction.

« Parmi les 7 enfants morts après la naissance, il en est au moins 2 dont la mort ne peut être attribuée à la présentation du siège.

« B) Sur 132 enfants nés de multipares, 113 sont sortis vivants, 8 sont morts pendant le travail. 1 est mort avant le travail, 10 sont morts après la naissance dont 2 au moins ne doivent pas être portés au passif de la présentation du siège ».

Porak indique comme représentant la mortalité fœtale : 1 enfant mort sur 9 pour les primipares; 1 sur 30 pour les multipares, soit une moyenne de 11 p. 100.

Fabre nous donne comme chiffres de mortalité : 1 mort sur 10 pour les primipares, 1 mort sur 25 pour les multipares.

De Lee compte 10 à 15 pour 100 de morts, mais avec un traitement approprié, la mortalité ne doit pas dépasser 5 p. 100.

D'après Dubrisay et Jeannin, la mortalité serait de 6 à 8 p. 100.

Enfin Wallich reproduit les chiffres fournis dans les 2 thèses de Cocagne et Sifflet, d'après lesquels la mortalité serait de 3,5 p. 100.

C'est également avec les dernières thèses parues sur ce sujet que nous terminerons cet historique.

Pour Minon (Thèse Paris, 1904): « Si nous déduisons les macérés et imputons à la présentation du siège tous les autres cas de mortalité fœtale, nous avons 19 morts sur 199 cas pour le siège complet, 20 morts sur 301 cas pour le siège décomplété mode des fesses ; soit dans le premier cas (complet) une mortalité de 9,55 pour 100 et dans le second (mode des fesses) 6,64 pour 100. »

« M. Bloc était arrivé à des résultats sensiblement pareils puisqu'il avait trouvé : 10,50 p. 100 mortalité infantile dans siège complet, 7,60 p. 100 dans le siège décomplété mode des fesses ».

Avec Esquirol (thèse Paris, 1905), nous arrivons aux chiffres suivants :

« Sur nos 520 observations de présentation du siège, nous avons constaté :

« Pour des multipares :

« 22 enfants morts au cours du travail ; 9 enfants morts le jour ou le lendemain de l'accouchement.

« Pour les primipares :

« 15 enfants morts au cours du travail ; 5 enfants morts le jour ou le lendemain de l'accouchement.

« Soit 11,27 p. 100 pour multipares.

« Soit 7,88 p. 100 pour primipares.

« Soit une moyenne de 9,80 p. 100 (Statistique Baude-
locque 1894-1904). »

Et à l'appui de ses dires, il cite :

« D'après une statistique faite à la Maternité de Lari-
boisière par M. le professeur Pinard :

« Mortalité chez les primipares, 10,09 p. 100.

« Mortalité chez les multipares, 15,76 p. 100 ».

Enfin pour Mainiel (Thèse Paris, 1910). (Statistique
Tarnier 1898-1909) :

« Si nous envisageons maintenant la mortalité totale
sur 664 accouchements, nous nous expliquerons qu'elle
soit assez élevée. Pour avoir une idée exacte, il faut
prendre non seulement le chiffre des enfants morts pen-
dant le travail, mais aussi le chiffre des enfants morts
pendant les 48 heures qui suivent l'accouchement.

« Nous avons :

Enfants morts pendant le travail ..	22
— — 24 heures après....	9
— — 48 heures après....	5

« Ce qui donne un total de :

« 36 enfants morts sur 664 accouchements. La morta-
lité est donc de 8,43 p. 100. »

Avant d'en arriver au travail que nous avons entrepris, qu'il nous soit permis de remarquer que tous les chiffres précédemment cités concernent soit la mortalité globale générale du fœtus dans les présentations du siège, soit la mortalité dans cette présentation chez les primipares et les multipares, soit cette même mortalité dans les cas de siège complet ou de siège décomplété mode des fesses sans que jamais aucun auteur n'ait fait cette étude en rapport à la fois avec la parité, le mode de présentation, la date de l'accouchement après les dernières règles, traduite autant que possible par le poids des fœtus (début du travail, période d'expulsion ou d'extraction, suites de couches de la mère).

Seul Néret (th. de Paris, 1899) a donné des chiffres concernant à la fois la parité des mères et le poids des fœtus; mais ni l'époque de la mort du fœtus, ni la variété de présentation n'est envisagée. Quoi qu'il en soit, les chiffres auxquels il arrive sont les suivants :

PRIMIPARES.

	MORTALITÉ	
	—	
Fœtus de — 2.000 gr.....	20	p. 100
— 2.000 à 3.000 gr.	5,55	—
— + 3.000 gr.....	9,20	—

MULTIPARES.

	MORTALITÉ	
	—	
Fœtus de — 2.000 gr.....	20	p. 100
— 2.000 à 3.000 gr.	16,12	—
— + 3.000 gr.....	4,05	—

CHAPITRE II

Dans ce travail, nous n'avons retenu que les observations où l'âge de la gestation était au moins de 7 mois après les dernières règles et où le fœtus pesait au moins 1.500 grammes (gestations gémellaires, enfants d'albuminuriques exceptés), car dans les gestations moins avancées et chez les fœtus encore moins développés, il ne peut être envisagé, à proprement parler, aucun *mécanisme d'accouchement*. Ces cas sont donc éliminés de ce travail qui a pour sujet l'étude de la mortalité fœtale par rapport au *mécanisme spécial* de l'accouchement par le siège. Par ailleurs, les fœtus de moins de 1.500 grammes ont encore été éliminés pour une autre raison : ces fœtus ne pouvant être « viables » par eux-mêmes, c'eût été de toute évidence une erreur que de chercher à rattacher leur mortalité à la présentation que nous étudions.

Dans ces conditions et en relevant le nombre des présentations du siège pendant dix ans de fonctionnement de la Clinique Baudelocque nous avons, entre le 1^{er} Juillet 1909 et le 30 Juin 1919, recueilli un nombre total de 795 présentations du siège.

De ces 795 cas, il nous en faut avant tout retrancher 4 dont les observations ou égarées ou trop incomplètes ne nous permettaient pas de poursuivre l'étude que nous avons entreprise : soit donc un chiffre de 791 cas auquel nous nous arrêterons.

Sur les 791 cas ainsi restants, le chiffre statistique global des enfants vivants et des morts à la date de de sortie de leurs mères de la Clinique Baudelocque est de :

Enfants vivants	634
Enfants morts	157

Mais conformément à la définition même de ce travail, c'est-à-dire la mortalité fœtale résultant du *seul* mécanisme spécial de l'accouchement par le siège, nous devons, *à priori*, extraire de nos chiffres tous les fœtus dont la mort avait été constatée avant le *début du travail*, c'est-à-dire tous les fœtus qui furent expulsés morts et macérés après une période plus ou moins longue de rétention. Le nombre de ces cas est de 43.

En retranchant ces 43 morts des derniers chiffres globaux signalés ci-dessus, il nous reste donc seulement

Enfants vivants	634
Enfants morts	114

Et nous arrivons ainsi pour la période que nous avons précisée à un chiffre définitif de :

748 présentations du siège, sur lesquelles 114 cas de

mort peuvent être retenus comme ayant pu être occasionnés par le mécanisme propre de l'accouchement par le siège.

C'est l'étude de ces 114 cas de mortalité fœtale que nous allons entreprendre maintenant.

CHAPITRE III

Ne nous occupant donc que des enfants vivants au début de travail, nous avons entrepris cette étude séparément pour les PRIMIPARES et les MULTIPARES; d'une part dans les présentations du *siège complet* et d'autre part dans les présentations du *siège décomplété mode des fesses*, en classant les observations en trois groupes d'après l'époque à laquelle la mort du fœtus ou du nouveau-né a été constatée.

1° Mort fœtale survenue entre le début du travail et le commencement de la période d'expulsion.

2° Mort fœtale survenue pendant la période d'expulsion ou dans les premiers instants qui ont suivi la naissance.

3° Mort fœtale survenue pendant les premiers jours de la vie.

Et dans ces deux dernières catégories nous avons classé les fœtus ou les nouveau-nés, *d'après leur poids*, de manière à poser la question de la façon la plus précise possible.

§ I. — Mort fœtale survenue entre le début du travail et le commencement de la période d'expulsion.

Pour cette période, il n'a été signalé que 4 cas de mort du fœtus sur les 748 cas de présentation du siège que nous avons retenus.

Ces 4 observations peuvent se résumer de la manière suivante :

Siège complet.

Chez une multipare, mort d'un fœtus pesant 1.600 grammes après une rupture prématurée des membranes 4 jours avant le début du travail.

Sièges décomplétés.

Chez une primipare et chez une multipare, procidence du cordon, tentative de réduction, et avant la dilatation complète, mort du fœtus qui pesait 1.550 grammes chez la primipare et 2.950 grammes chez la multipare.

Enfin, chez une multipare encore tentatives en ville d'application d'un lac, puis du forceps avant la dilatation complète. Expulsion à la Clinique, d'un fœtus mort du poids de 3.850 grammes.

Devant un aussi petit nombre de cas, il ne pouvait être question d'établir un pourcentage détaillé de la mortalité fœtale, conforme au cadre que nous avons adopté par la suite. Aussi nous bornerons-nous à indiquer le pourcentage global de mortalité qui est de 0,53 p. 100, et encore nous semblerait-il logique de

retrancher le dernier cas que nous avons cité, où les tentatives d'intervention avant la dilatation complète ont certainement causé la mort du fœtus, ce qui ramènerait à 0,4 p. 100 le chiffre de la mortalité fœtale pour la période comprise entre le début du travail et le début de la période d'expulsion.

§ II. — Mortalité fœtale survenue pendant la période d'expulsion ou pendant les premiers instants ayant suivi la naissance.

Comme nous l'avons déjà dit, nous allons entreprendre cette étude d'après les poids du fœtus, séparément chez les primipares et les multipares, d'une part dans les présentations du siège complet et d'autre part dans les présentations du siège décompleté.

Les chiffres statistiques globaux de la mortalité sont les suivants pour la période de 10 ans que nous étudions : au total, 75 fœtus sont morts pendant la période d'expulsion ou pendant les premiers instants ayant suivi la naissance et ces 75 cas se répartissent de la manière suivante :

Sièges complets.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 grammes.....	2 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes.....	3 —
— 2.500 à 3.000 grammes.....	3 —
— 3.000 à 3.500 grammes.....	3 —
— 3.500 à 4.000 grammes.....	5 —
— + 4.000 grammes.....	0 —

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 grammes.....	4 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes	1 —
— 2.500 à 3.000 grammes	3 —
— 3.000 à 3.500 grammes	2 —
— 3.500 à 4.000 grammes	1 —
— + 4.000 grammes.....	1 —

Sièges décomplétés.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 grammes.....	5 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes	5 —
— 2.500 à 3.000 grammes	6 —
— 3.000 à 3.500 grammes	6 —
— 3.500 à 4.000 grammes	4 —
— + 4.000 grammes.....	3 —

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 grammes.....	3 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes	3 —
— 2.500 à 3.000 grammes	2 —
— 3.000 à 3.500 grammes	4 —
— 3.500 à 4.000 grammes	3 —
— + 4.000 grammes.....	3 —

Pour établir le pourcentage de la mortalité fœtale pendant la période d'expulsion, nous allons dans les tableaux suivants établir la répartition sous les mêmes rubriques de tous les cas de présentation du siège (total des enfants vivants et des morts) que nous avons recueillis.

Sièges complets.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.....	Nombre total des cas.....	10
	Morts pendant l'extraction.	2
	Pourcentage : 20 p. 100.	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre total des cas.....	23
	Morts pendant l'extraction.	3
	Pourcentage : 13,04 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre total des cas.....	45
	Morts pendant l'extraction.	3
	Pourcentage : 6,66 p. 100.	
Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre total des cas.....	32
	Morts pendant l'extraction.	3
	Pourcentage : 9,37 p. 100.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre total des cas.....	12
	Morts pendant l'extraction.	5
	Pourcentage : 41,66 p. 100.	
Fœtus de + 4.000 gr.....	Nombre total des cas.....	0

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.....	Nombre total des cas.....	27
	Morts pendant l'extraction.	4
	Pourcentage : 14,8 p. 100.	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre total des cas.....	33
	Morts pendant l'extraction.	1
	Pourcentage : 3,3 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre total des cas.....	32
	Morts pendant l'extraction.	3
	Pourcentage : 9,6 p. 100.	
Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre total des cas.....	45
	Morts pendant l'extraction.	2
	Pourcentage : 4,4 p. 100.	

Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre total des cas,.....	22
	Morts pendant l'extraction.	1
	Pourcentage : 4,5 p. 100.	
Fœtus de + 4.000 gr.....	Nombre total des cas.....	10
	Morts pendant l'extraction.	1
	Pourcentage : 10 p. 100.	

Sièges décomplétés.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.....	Nombre des cas.....	17
	Morts pendant l'extraction.	5
	Pourcentage : 29,41 p. 100.	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre des cas.....	32
	Morts pendant l'extraction.	5
	Pourcentage : 15,62 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre des cas.....	83
	Morts pendant l'extraction.	6
	Pourcentage : 7,5 p. 100.	
Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre des cas.....	91
	Morts pendant l'extraction.	6
	Pourcentage : 6,5 p. 100.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre des cas.....	20
	Morts pendant l'extraction.	4
	Pourcentage : 20 p. 100.	
Fœtus de + 4.000 gr.....	Nombre des cas.....	7
	Morts pendant l'extraction.	3
	Pourcentage : 42,85 p. 100.	

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.	Nombre total des cas	17
	Morts pendant l'extraction.	3
	Pourcentage : 17,64 p. 100.	

Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre total des cas.....	29
	Morts pendant l'extraction.	3
	Pourcentage : 10,3 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre total des cas.....	52
	Morts pendant l'extraction.	2
	Pourcentage : 3,85 p. 100.	
Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre total des cas.....	66
	Morts pendant l'extraction.	4
	Pourcentage : 6,06 p. 100.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre total des cas.....	30
	Morts pendant l'extraction.	3
	Pourcentage : 10 p. 100.	
Fœtus de + 4.000 gr.....	Nombre total des cas.....	9
	Morts pendant l'extraction.	3
	Pourcentage : 33,33 p. 100.	

Ainsi que nous l'avons dit au début de ce paragraphe, les chiffres que nous venons d'établir sont les chiffres *globaux* de la mortalité fœtale dans les cas de présentation par le siège. Or, en entrant dans le détail des observations, on constate que dans un certain nombre de cas, le fœtus, bien que se présentant par le siège, a succombé pour une cause complètement indépendante de sa présentation : telle que syphilis, rupture utérine, insertion vicieuse du placenta et du cordon, malformations fœtales, etc.

Ayant à étudier uniquement la mortalité fœtale en rapport exclusif avec l'accouchement par le siège, nous allons énumérer brièvement ces différents cas, puis nous les retrancherons des chiffres primitivement établis.

Pour la facilité de notre exposé, nous allons résumer ces observations sous les mêmes rubriques que

celles nous ayant servi précédemment à établir nos tableaux.

Sièges complets.

La syphilis ne peut être niée chez 2 primipares (obs. 990, année 1913, où pour un fœtus de 2.720 grammes le placenta pesait 830 grammes) (obs. 181, année 1914, où le fœtus pesant 2.170 grammes, présentait à la naissance un gros foie et une ascite considérable) ainsi que chez une multipare (obs. 484, année 1912 où le fœtus du poids de 3.500 grammes présentait de l'ascite et une imperforation anale).

Chez une autre multipare (obs. 1805, année 1910), il se produisit une rupture utérine et le fœtus qui se présentait par le siège pesant 5.000 grammes fut extrait mort de la cavité abdominale au cours de l'hystérectomie.

De même chez une multipare (obs. 455, année 1910), il fut constaté au moment de la délivrance une insertion vicieuse du cordon et du placenta ayant causé la mort du fœtus pesant 2.570 grammes.

Enfin il est signalé chez une primipare (obs. 1.237, année 1911), un bassin rétréci qui, au neuvième mois, ne permit que l'extraction d'un fœtus mort du poids de 2.450 grammes avec un placenta de 380 grammes.

Sièges décomplétés.

La syphilis semble certaine chez une primipare (obs. 1259, année 1913, où le fœtus présentait un foie volumineux, pesait 4.600 grammes avec un placenta de

830 grammes) ainsi que chez deux multipares (obs. 1471, année 1911 et 689 année 1911) où les fœtus du poids de 2.850 et 2.410 grammes présentaient dans les deux cas, en plus d'une ascite évidente, des malformations multiples.

Chez une primipare (obs. 1096, année 1909) il a été tenté à dilatation incomplète quatre applications de forceps avant l'entrée à la Clinique Baudelocque, où l'on constata quand la femme y fut enfin amenée, que les bruits du cœur n'étaient pour ainsi dire plus perceptibles (fœtus du poids de 3.730 grammes).

Enfin chez une multipare (obs. 254, année 1911), il est signalé une insertion vicieuse du cordon, fœtus pesant 3.780 grammes ainsi que de l'hydrocéphalie chez les fœtus d'une primipare et d'une multipare (obs. 347 et 1.445, année 1917), fœtus pesant 2.700 grammes et 3.950 grammes.

En déduisant ces cas des chiffres primitivement établis, nous arrivons aux chiffres rectifiés suivants pour la mortalité fœtale pendant la période d'expulsion et les premiers instants ayant suivi la naissance :

Sièges complets.

PRIMIPARES.

Fœtus de	— 2.000 grammes.....	2 cas de mort.
—	2.000 à 2.500 grammes	2 —
—	2.500 à 3.000 grammes	2 —
—	3.000 à 3.500 grammes	2 —
—	3.500 à 4.000 grammes.....	5 —
—	+ 4.000 grammes.....	0 —

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 grammes.....	4 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes.....	1 —
— 2.500 à 3.000 grammes.....	2 —
— 3.000 à 3.500 grammes.....	1 —
— 3.500 à 4.000 grammes.....	1 —
— + 4.000 grammes.....	0 —

Sièges décomplétés.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 grammes.....	5 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes.....	5 —
— 2.500 à 3.000 grammes.....	5 —
— 3.000 à 3.500 grammes.....	6 —
— 3.500 à 4.000 grammes.....	3 —
— + 4.000 grammes.....	2 —

MULTIPARES.

Fœtus de 2.000 grammes.....	3 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes.....	2 —
— 2.500 à 3.000 grammes.....	1 —
— 3.000 à 3.500 grammes.....	3 —
— 3.500 à 4.000 grammes.....	2 —
— + 4.000 grammes.....	3 —

Rectifié également d'après ces chiffres, le pourcentage de la mortalité fœtale nous donnera donc les tableaux suivants :

Sièges complets.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.....	Nombre total des cas.....	10
	Morts pendant l'extraction.	2
	Pourcentage : 20 p. 100.	

Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre total des cas.....	22
	Morts pendant l'extraction.	2
	Pourcentage : 9,9 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre total des cas.....	44
	Morts pendant l'extraction.	2
	Pourcentage : 4,5 p. 100.	
Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre total des cas.....	31
	Morts pendant l'extraction.	2
	Pourcentage : 6,4 p. 100.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre total des cas.....	12
	Morts pendant l'extraction.	5
	Pourcentage : 41,66 p. 100.	
Fœtus de + 4.000 gr.	Nombre total des cas.....	0

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.	Nombre total des cas.....	27
	Morts pendant l'extraction.	4
	Pourcentage : 14,8 p. 100.	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre total des cas.....	33
	Morts pendant l'extraction.	1
	Pourcentage : 3,3 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre total des cas.....	31
	Morts pendant l'extraction.	2
	Pourcentage : 6,4 p. 100.	
Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre total des cas.....	44
	Morts pendant l'extraction.	1
	Pourcentage : 2,3 p. 100.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre total des cas.....	22
	Morts pendant l'extraction.	1
	Pourcentage : 4,5 p. 100.	
Fœtus de + 4.000 gr.	Nombre total des cas.....	10
	Morts pendant l'extraction.	0
	Pourcentage : 0 sur 10.	

Sièges décomplétés.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.	Nombre total des cas.	17
	Morts pendant l'extraction.	5
	Pourcentage : 29,41 p. 100.	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre total des cas.	32
	Morts pendant l'extraction.	5
	Pourcentage : 15,62 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre total des cas.	82
	Morts pendant l'extraction.	5
	Pourcentage : 6 p. 100.	
Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre total des cas.	91
	Morts pendant l'extraction.	6
	Pourcentage : 6,5 p. 100.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre total des cas.	19
	Morts pendant l'extraction.	3
	Pourcentage : 15,7 p. 100.	
Fœtus de + 4.000 gr.	Nombre total des cas.	6
	Morts pendant l'extraction.	2
	Pourcentage : 33 p. 100.	

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.	Nombre total des cas.	17
	Morts pendant l'extraction.	3
	Pourcentage : 17,64 p. 100.	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre total des cas.	28
	Morts pendant l'extraction.	2
	Pourcentage : 7,14 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre total des cas.	51
	Morts pendant l'extraction.	1
	Pourcentage : 1,98 p. 100.	
Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre total des cas.	65
	Morts pendant l'extraction.	3
	Pourcentage : 4,6 p. 100.	

Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre total des cas.....	29
	Morts pendant l'extraction.	2
	Pourcentage : 6,8 p. 100.	
Fœtus de + 4.000 gr.....	Nombre total des cas.....	9
	Morts pendant l'extraction.	3
	Pourcentage : 33,3 p. 100.	

§. III. — Mortalité fœtale survenue pendant les premiers jours de la vie.

Cette étude ne peut porter que sur les quelques jours ayant suivi immédiatement la naissance, les femmes hospitalisées dans les Maternités sortant habituellement entre le 9^e et le 12^e jour. Pourtant leur hospitalisation est illimitée lorsque soit la mère, soit l'enfant présentent une complication quelconque pendant les suites de couches.

Il serait donc difficile d'admettre que des complications dues à la présentation du siège aient pu se produire après la sortie de l'hôpital.

Pour cette dernière étude, nous suivons le même plan que dans le paragraphe précédent.

Le nombre global des fœtus morts pendant cette période est de **35** qui se répartissent de la manière suivante :

Sièges complets.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 grammes.....	2 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes.....	1 —
— 2.500 à 3.000 grammes....	0 —

Fœtus de 3.000 à 3.000 grammes.....	0 cas de mort.
— 3.500 à 4.000 grammes.....	0 —
— + 4.000 grammes.....	0 —

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 grammes.....	11 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes.....	2 —
— 2.500 à 3.000 grammes.....	1 —
— 3.000 à 3.500 grammes.....	0 —
— 3.500 à 4.000 grammes.....	0 —
— + 4.000 grammes.....	0 —

Sièges décomplétés.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 grammes.....	3 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes.....	2 —
— 2.500 à 3.000 grammes.....	3 —
— 3.000 à 3.500 grammes.....	1 —
— 3.500 à 4.000 grammes.....	3 —
— + 4.000 grammes.....	0 —

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 grammes....	4 —
— 2.000 à 2.500 grammes.....	0 —
— 2.500 à 3.000 grammes.....	2 —
— 3.000 à 3.500 grammes.....	0 —
— 3.500 à 4.000 grammes.....	0 —
— + 4.000 grammes.....	0 —

Comparant ces chiffres au nombre des cas de présentation du siège (nombre total des enfants vivants et morts) que nous avons recueillis pendant les dix années

qui nous occupent, nous arrivons au pourcentage global suivant de mortalité fœtale pendant les premiers jours qui ont suivi la naissance :

Sièges complets.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.	Nombre total des cas.	10
	Nombre des morts.	2
	Pourcentage : 20 p. 100.	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre total des cas.	23
	Nombre des morts.	1
	Pourcentage : 4,78 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre total des cas.	45
	Nombre des morts.	0
	Pourcentage.	
Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre total des cas.	32
	Nombre des morts.	0
	Pourcentage.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre total des cas.	12
	Nombre des morts.	0
	Pourcentage.	
Fœtus de + 4.000 gr.	Nombre total des cas.	0

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.	Nombre des cas.	27
	Nombre des morts.	11
	Pourcentage : 41,1 p. 100.	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre des cas.	33
	Nombre des morts.	2
	Pourcentage : 6,3 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre des cas.	32
	Nombre des morts.	1
	Pourcentage : 3,12 p. 100.	

Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre des cas.....	45
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre des cas.....	22
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	
Fœtus de + 4.000 gr.	Nombre des cas.....	10
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	

Sièges décomplétés.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.	Nombre des cas.....	17
	Nombre des morts.....	3
	Pourcentage : 18,1 p. 100..	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre des cas.....	32
	Nombre des morts.....	2
	Pourcentage : 6,2 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre des cas.....	83
	Nombre des morts.....	3
	Pourcentage : 3,6 p. 100.	
Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre des cas.....	91
	Nombre des morts.....	1
	Pourcentage : 1,09 p. 100.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre des cas.....	20
	Nombre des morts.....	3
	Pourcentage : 15 p. 100.	
Fœtus de + 4.000 gr.	Nombre des cas.....	7
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.....	Nombre des cas.....	17
	Nombre des morts.....	4
	Pourcentage : 23,5 p. 100.	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre des cas.....	29
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre des cas.....	52
	Nombre des morts.....	2
	Pourcentage : 3,8 p. 100.	
Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre des cas.....	66
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre des cas.....	30
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	
Fœtus de + 4.000 gr.....	Nombre des cas.....	9
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	

Toujours comme dans le paragraphe précédent, voyons par l'étude détaillée des observations, s'il n'en est pas un certain nombre qu'il convient de retrancher des premiers chiffres globaux que nous venons d'établir, la mort reconnaissant une autre cause que la présentation du siège.

Nous n'avons pu retrouver l'ensemble complet des autopsies qui seules révéleraient d'une façon certaine les cas de mort imputables à la seule présentation du siège; il ne nous a donc été possible d'éliminer qu'un très petit nombre d'observations où la clinique à elle seule fournissait une certitude complète. En dehors des cas où se rencontraient des complications habituelles

chez les fœtus se présentant par le siège (élongations plus ou moins prononcées de la moelle, accidents infectieux par traumatisme buccal ou broncho-pneumonie), nous avons dû conserver toutes les autres observations où ne se rencontrait aucune autre cause évidente de mort et nous ne retranchons que les observations suivantes :

Sièges complets.

C'est à la syphilis qu'il faut attribuer le décès d'un enfant mort 3 jours après sa naissance (Primipare obs. 1518, année 1910) pesant 1.950 grammes avec un placenta de 930 grammes et présentant depuis sa naissance du pemphigus à la paume des mains et à la plante des pieds.

Chez une multipare également on note le décès au 13^e jour d'un nouveau-né du poids de 2.250 grammes présentant ainsi que sa mère des manifestations syphilitiques.

Sièges décomplétés.

Il n'est à signaler que chez une primipare (obs. 87, année 1912) un nouveau-né pesant 2.750 grammes, mort au 8^e jour d'érysipèle du cordon et chez une autre primipare (obs. 24, année 1915) un nouveau-né pesant 2.430 grammes, présentant un spina bifida et mort au 5^e jour après sa naissance.

Nous en arrivons donc à la nouvelle répartition suivante du nombre rectifié des fœtus morts pendant les suites de couches :

Sièges complets.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 grammes.....	1 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes.....	1 —
— 2.500 à 3.000 grammes.....	0 —
— 3.000 à 3.500 grammes.....	0 —
— 3.500 à 4.000 grammes.....	0 —
— + 4.000 grammes.....	0 —

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 grammes.....	11 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes.....	1 —
— 2.500 à 3.000 grammes.....	1 —
— 3.000 à 3.500 grammes.....	0 —
— 3.500 à 4.000 grammes.....	0 —
— + 4.000 grammes.....	0 —

Sièges décomplétés.

PRIMIPARES

Fœtus de — 2.000 grammes.....	3 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes.....	1 —
— 2.500 à 3.000 grammes.....	2 —
— 3.000 à 3.500 grammes.....	1 —
— 3.500 à 4.000 grammes.....	3 —
— + 4.000 grammes.....	0 —

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 grammes.....	4 cas de mort.
— 2.000 à 2.500 grammes.....	0 —
— 2.500 à 3.000 grammes.....	2 —
— 3.000 à 3.500 grammes.....	0 —
— 3.500 à 4.000 grammes.....	0 —
— + 4.000 grammes.....	0 —

Ce qui, au point de vue pourcentage, nous donne également les modifications suivantes :

Sièges complets.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.....	Nombre total des cas.....	9
	Nombre des morts	1
	Pourcentage : 11 p. 100.	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre total des cas.....	23
	Nombre des morts	1
	Pourcentage : 4,78 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre total des cas.....	45
	Nombre des morts	0
	Pourcentage.	
Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre total des cas.....	32
	Nombre des morts	0
	Pourcentage.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre total des cas.....	12
	Nombre des morts	0
	Pourcentage.	
Fœtus de + 4.000 gr.....	Nombre total des cas.....	0

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr.....	Nombre des cas	27
	Nombre des morts	11
	Pourcentage : 41,1 p. 100.	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre des cas	32
	Nombre des morts	1
	Pourcentage : 3,12 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre des cas	32
	Nombre des morts	1
	Pourcentage : 3,12 p. 100.	

Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre des cas.....	45
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre des cas.....	22
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	
Fœtus de + 4.000 gr....	Nombre des cas....	10
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	

Sièges décomplétés.

PRIMIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr....	Nombre des cas.....	17
	Nombre des morts.....	3
	Pourcentage : 18,1 p. 100.	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre des cas.....	31
	Nombre des morts.....	1
	Pourcentage : 3,2 p. 100.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre des cas.....	82
	Nombre des morts.....	2
	Pourcentage : 2,4 p. 100.	
Fœtus de 3 000 à 3.500 gr.	Nombre des cas.....	91
	Nombre des morts.....	1
	Pourcentage : 1,09 p. 100.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre des cas.....	20
	Nombre des morts.....	3
	Pourcentage : 15 p. 100	
Fœtus de + 4.000 gr....	Nombre des cas.....	7
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	

MULTIPARES.

Fœtus de — 2.000 gr....	Nombre des cas.....	17
	Nombre de morts	4
	Pourcentage : 23,5 p. 100.	
Fœtus de 2.000 à 2.500 gr.	Nombre des cas.....	29
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	
Fœtus de 2.500 à 3.000 gr.	Nombre des cas.....	52
	Nombre des morts	2
	Pourcentage : 3,8 p. 100.	
Fœtus de 3.000 à 3.500 gr.	Nombre des cas.....	66
	Nombre des morts	0
	Pourcentage.	
Fœtus de 3.500 à 4.000 gr.	Nombre des cas.....	30
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	
Fœtus de + 4.000 gr....	Nombre des cas.....	9
	Nombre des morts.....	0
	Pourcentage.	

CHAPITRE IV

RÉSUMÉ

Pour la clarté de notre exposé, il nous a semblé utile de résumer ainsi les diverses statistiques que nous venons d'établir :

§ I. — Mortalité foetale pendant la période de dilatation.

POURCENTAGE DE MORTALITÉ GLOBAL	POURCENTAGE DE MORTALITÉ RECTIFIÉ
—	—
0,53 p. 100.	0,4 p. 100.
1 mort sur 200 cas.	1 mort sur 225 cas.

§ II. — Mortalité foetale survenue pendant la période d'expulsion ou pendant les premiers instants ayant suivi la naissance.

Sièges complets.

PRIMIPARES.

	POURCENTAGE DE MORTALITÉ GLOBAL		POURCENTAGE DE MORTALITÉ RECTIFIÉ	
Fœtus de — 2.000 gr.	20	p. 100	20	p. 100
— 2.000 à 2.500 gr.	13,04	—	9,9	—
— 2.500 à 3.000 gr.	6,66	—	4,5	—
— 3.000 à 3.500 gr.	9,37	—	6,4	—
— 3.500 à 4.000 gr.	41,66	—	41,66	—
— + 4.000 gr.	0	—	0	—

MULTIPARES.

	POURCENTAGE DE MORTALITÉ GLOBAL	POURCENTAGE DE MORTALITÉ RECTIFIÉ
Fœtus de — 2.000 gr.	14,8 p. 100	14,8 p. 100
— 2.000 à 2.500 gr.	3,3 —	3,3 —
— 2.500 à 3.000 gr.	9,6 —	6,4 —
— 3.000 à 3.500 gr.	4,4 —	2,3 —
— 3.500 à 4.000 gr.	4,5 —	4,5 —
— + 4.000 gr.	0 sur 10	0 sur 10

Sièges décomplétés.

PRIMIPARES.

	POURCENTAGE DE MORTALITÉ GLOBAL	POURCENTAGE DE MORTALITÉ RECTIFIÉ
Fœtus de — 2.000 gr.	29,41 p. 100	29,41 p. 100
— 2.000 à 2.500 gr.	15,62 —	15,62 —
— 2.500 à 3.000 gr.	7,5 —	6 —
— 3.000 à 3.500 gr.	6,5 —	6,5 —
— 3.500 à 4.000 gr.	20 —	15,7 —
— + 4.000 gr.	42,85 —	33 —

MULTIPARES.

	POURCENTAGE DE MORTALITÉ GLOBAL	POURCENTAGE DE MORTALITÉ RECTIFIÉ
Fœtus de — 2.000 gr.	17,64 p. 100	17,64 p. 100
— 2.000 à 2.500 gr.	10,3 —	7,14 —
— 2.500 à 3.000 gr.	3,85 —	1,98 —
— 3.000 à 3.500 gr.	6,06 —	3 —
— 3.500 à 4.000 gr.	10 —	6,8 —
— + 4.000 gr.	33,3 —	33,3 —

§ III. — Mortalité fœtale survenue dans les premiers jours de la vie.

Sièges complets.

PRIMIPARES.

	POURCENTAGE DE MORTALITÉ GLOBAL	POURCENTAGE DE MORTALITÉ RECTIFIÉ
Fœtus de — 2.000 gr.	20 p. 100	11 p. 100
— 2.000 à 2.500 gr.	4,78 —	4,78 —
— 2.500 à 3.000 gr.	0	0
— 3.000 à 3.500 gr.	0	0
— 3.500 à 4.000 gr.	0	0
— + 4.000 gr.	0	0

MULTIPARES.

	POURCENTAGE DE MORTALITÉ GLOBAL	POURCENTAGE DE MORTALITÉ RECTIFIÉ
Fœtus de — 2.000 gr.	41,1 p. 100	41,1 p. 100
— 2.000 à 2.500 gr.	6,3 —	3,12 —
— 2.500 à 3.000 gr.	3,12 —	3,12 —
— 3.000 à 3.500 gr.	0	0
— 3.500 à 4.000 gr.	0	0
— + 4.000 gr.	0	0

Sièges décomplétés.

PRIMIPARES.

	POURCENTAGE DE MORTALITÉ GLOBAL	POURCENTAGE DE MORTALITÉ RECTIFIÉ
Fœtus de — 2.000 gr.	18,1 p. 100	18,1 p. 100
— 2.000 à 2.500 gr.	6,2 —	3,2 —
— 2.500 à 3.000 gr.	3,6 —	2,4 —
— 3.000 à 3.500 gr.	1,09 —	1,09 —
— 3.500 à 4.000 gr.	15 —	15 —
— + 4.000 gr.	0	0

MULTIPARES.

	POURCENTAGE DE MORTALITÉ GLOBAL	POURCENTAGE DE MORTALITÉ RECTIFIÉ
Fœtus de — 2.000 gr.....	23,5 p. 100	23,5 p. 100
— 2.000 à 2.500 gr.	0	0
— 2.500 à 3.000 gr.	3,8 —	3,8 —
— 3.000 à 3.500 gr.	0	0
— 3.500 à 4.000 gr.	0	0
— + 4.000 gr.....	0	0

CONCLUSIONS

I. — Presque tous les auteurs ont reconnu les dangers que faisait courir au fœtus l'accouchement par le siège.

II. — Parmi les rares études *statistiques* du pourcentage de cette mortalité, aucune ne tient compte à la fois de la parité des femmes, du mode de présentation des fœtus, de leur poids et du moment de leur mort par rapport à la période du travail (période de dilatation ou période d'expulsion) ou pendant les premiers jours de la vie.

III. — D'après nos recherches, nous pouvons préciser plus exactement les risques courus par l'enfant se présentant par le siège au moment de l'accouchement.

En éliminant les cas de morts dus à une cause non mécanique (syphilis, malformations, etc...), nous arrivons aux chiffres suivants :

§ 1. — Pendant la dilatation.

1 mort sur 225 cas.

§ 2 — Pendant l'expulsion et les instants
qui suivent.

Rappelons d'abord les chiffres de mortalité donnés dans les présentations du sommet (WALLICH. *Éléments d'obstétrique*, 3^e édition).

Variétés antérieures : 1 mort sur 38 cas.

Variétés postérieures : 1 mort sur 30 cas.

Tandis que, pour les présentations du siège à cette période du travail, nous trouvons en totalité *1 mort sur 14 accouchements par le siège*, mais ce chiffre ne répond pas à la réalité complète.

Si nous suivons toujours l'idée qui a dominé ce travail, et d'après laquelle, nous avons cherché à établir la mortalité par rapport au poids du fœtus à la naissance, nous voyons que :

Pour les fœtus *de 2.500 à 3.000 grammes* la mortalité est de :

1 cas de mort pour **25** accouchements par le siège.

Pour les fœtus pesant moins de 2.500 grammes, en ne prenant que les fœtus viables, la mortalité est de :

1 cas de mort sur **14** accouchements par le siège et pour les fœtus pesant + 3.500 grammes.

1 cas de mort sur **7** accouchements par le siège.

De ces chiffres, il résulte donc bien que la cause la plus fréquente de la mort des fœtus se présentant par le siège est une cause mécanique qui se trouve réalisée avec son maximum de fréquence chez les gros enfants d'autant plus qu'ils sont plus volumineux.

§ 3. — Pendant les premiers jours de la vie.

En totalité :

1 mort sur 58 accouchements par le siège, mais en reprenant la même classification que précédemment, nous avons :

Pour les enfants de 2.500 à 3.500 grammes.

1 cas de mort sur 135 vivants pour les enfants de — 2.500 grammes.

1 cas de mort sur 19 vivants pour les enfants de + 3.500 grammes.

1 cas de mort sur 97 vivants.

Il semble donc comme il fallait s'y attendre que pendant les premiers jours, ce sont les prématurés qui sont le plus exposés à mourir, les causes mécaniques ayant leur maximum d'effet au moment même de l'accouchement ou pendant les premières heures qui suivent.

Vu et bon à imprimer :
Le Président de la thèse,
COUVELAIRE

Vu : le Doyen,
H. ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Mme Lachapelle.** — *Pratique des accouchements*, t. II
Paris 1820, IV^e Mémoire, p. 57.
- Mme Boivin.** — *Mémoire de l'art des accouchements*, 4^e éd.,
Paris 1836.
- Velpeau.** — *Traité complet d'accouchements*, p. 531.
- Dugès.** *Manuel d'obstétrique*, Paris 1840 p. 110 et suiv.
- Dubois (Paul).** — *Mémoires de l'Académie de Médecine*.
Paris, 1833, t. III, pages 450 et 500.
- Moreau.** — *Traité d'accouchements*. Paris 1840.
- Joulin.** — *Traité complet d'accouchements*, p. 561 et suiv.
- Tarnier et Chantreuil.** — *Traité d'accouchements* 1888, t. I,
p. 700.
- Ribemont et Lepage.** — *Traité d'accouchements*. Paris 1914.
- Cocagne.** — *Du pronostic dans la présentation du siège*.
Thèse de Paris, 1895.
- Minon.** — *Pronostic comparé des variétés de la présentation
du siège*. Thèse de Paris, 1904.
- Esquirol.** — Thèse de Paris, 1905.
- Mainiel.** — *De l'accouchement par présentation du siège à la
clinique Tarnier*, 1898-1909.
- Neret.** — *De la présentation du siège*. Thèse de Paris, 1899.
- V. Wallich.** — *Éléments d'obstétrique*. 3^e éd., p. 126.

THESE

1871

THESE

THESE

THESE

THESE

THESE

THESE

THESE

THESE

